



TITLE:

# 背部に腫瘤を形成した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例

AUTHOR(S):

増田, 裕; 柴原, 伸久; 上田, 陽彦; 勝岡, 洋治; 岡野, 准

---

CITATION:

増田, 裕 ...[et al]. 背部に腫瘤を形成した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例. 泌尿器科紀要 2000, 46(5): 331-333

ISSUE DATE:

2000-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114278>

RIGHT:

## 背部に腫瘤を形成した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例

大阪医科大学泌尿器科学教室 (主任: 勝岡洋治教授)

増田 裕, 柴原 伸久, 上田陽彦, 勝岡 洋治

枚方市民病院泌尿器科 (部長: 岡野 准)

岡 野 准

## A CASE OF XANTHOGRANULOMATOUS PYELONEPHRITIS PRESENTING WITH THE FLANK SUBCUTANEOUS MASS

Hiroshi MASUDA, Sibahara NOBUHISA, Haruhiko UEDA and Yoji KATSUOKA

From the Department of Urology, Osaka Medical College

Hitoshi OKANO

From the Department of Urology, Hirakata City Hospital

A 51-year-old female exhibited fever, left flank pain and left flank mass in March, 1993. Drip infusion pyelography (DIP) revealed a non-functioning left kidney with shadows of calculi, and abdominal computerized tomography (CT) showed renal calculi and multilocular cystic lesions in the left kidney extending through the perinephric space into the mass on the left flank. Percutaneous nephrostomy and percutaneous drainage were performed, followed by left nephrectomy. Histopathological findings revealed xanthogranulomatous pyelonephritis. There have been a few case reports of xanthogranulomatous pyelonephritis forming nephrocutaneous fistula in the back.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 331-333, 2000)

**Key words :** Xanthogranulomatous pyelonephritis, Pyonephrosis, Perirenal abscess, Flank mass lesion

## 緒 言

黄色肉芽腫性腎盂腎炎は、病理組織学的に泡沫細胞の著明な増殖を特徴とする腎の慢性化膿性疾患である。今回、われわれは腰背部に腫瘤を形成し、術前には左膿腎症および腎周囲膿瘍と考えていたが、腎摘除術施行後に黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断された1症例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 51歳, 女性

主訴: 左腰背部痛, 発熱

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1993年3月頃より38°Cを超える発熱があり、同時に左腰背部に鈍痛を伴う腫瘤が触知されるようになった。また約3カ月で約6kgの体重減少をきたし近医を受診した。DIPおよび腹部CTにて左腎膿瘍が疑われたため精査目的で同年5月10日、大阪医科大学泌尿器科に入院した。

入院時現症: 体温38.4°C, 血圧142/82 mmHg, 左腰背部に表面平滑で弾性硬の可動性に乏しく、約15×20 cmの腫瘤を触れた (Fig. 1)。

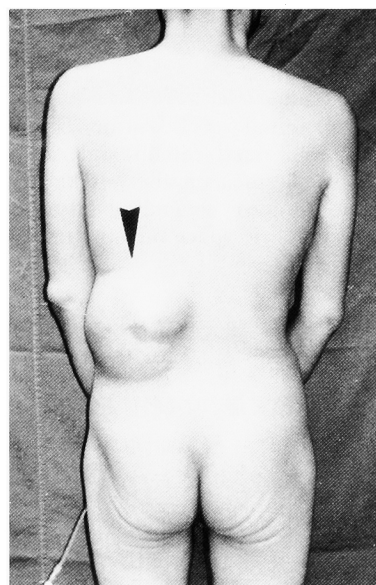
入院時検査成績: 白血球数16,470/ $\mu$ l, CRP 18.9

Fig. 1. Photograph shows left flank mass.

mg/dl と高値を示していた。尿沈渣は白血球が多数あったが、尿の細菌培養は陰性であった。

X線検査所見: DIP では左腎は無機能で、第2腰椎左側に4×2 cmの異常石灰化があった (Fig. 2)。腹部造影CTでは左腎盂尿管移行部に石灰化があり、

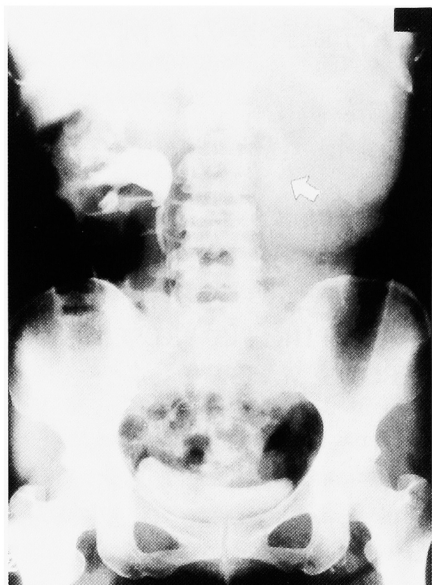


Fig. 2. Excretory urography reveals nonvisualizing left kidney and shadow of calculi in the left flank (arrow).

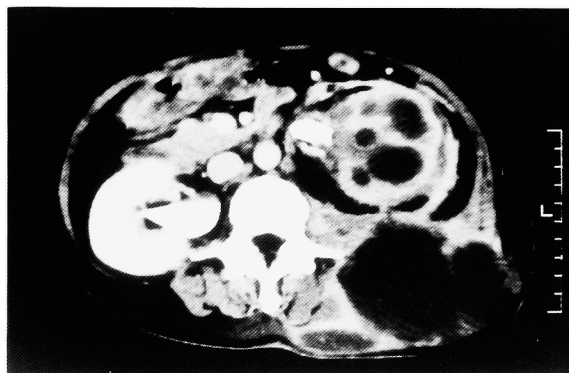


Fig. 3. Abdominal CT scan (enhanced) showed renal calculi and multilocular cystic lesions on the left kidney, with the lesions extending through the perinephric space into the mass on the left flank.

左腎は多房性嚢腫状に腫大しており、左腰部の皮下に内部が low density で均一な腫瘍があった (Fig. 3)。以上より、左膿腎症および腎周囲膿瘍と診断し抗菌剤の投与を開始した。解熱傾向は認められたが、背部の腫瘍が増大傾向を示してきたため1993年5月19日に経皮的腎瘻造設術および後腹膜ドレナージ術を行った。その際、腎盂から約 100 ml、皮下の腫瘍から約 350 ml の悪臭を伴う黄色調の膿が排泄され、細菌培養では *proteus mirabilis* が同定された。結核菌培養および細胞診は陰性であった。ドレナージ後皮下の腫瘍は消失したが左腎機能が回復する可能性は少なく、腎および腎周囲の炎症に対して保存的療法による治癒は困難であると判断して同年7月1日に左腎摘除術を行った。

手術所見：左腎は周囲組織と強く癒着し、腎基部で

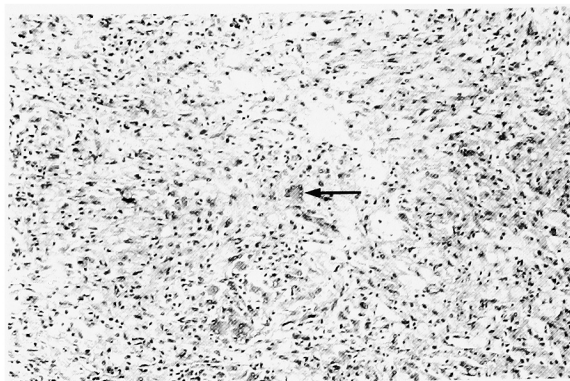


Fig. 4. Microscopic examination shows foam cells and giant cells (HE stain,  $\times 400$ ).

動静脈を分けることができず腎基部を集束結紮して摘除した。

摘出腎は  $14 \times 6 \times 5$  cm で、重量 235 g であった。腎盂腎杯は拡張し黄白色の膿で充満していた。腎実質は  $0.5 \sim 1.5$  cm と菲薄であり、黄色の結節性病変に置換されていた。腎盂尿管移行部には  $4 \times 2 \times 1$  cm の結石があった。

病理組織学的所見：胞体が大きく淡明な泡沫細胞が多数存在し、異物巨細胞が散在していた (Fig. 4)。以上より、黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した。

術後経過：術後6年経過した現在、残腎機能正常で再発もなく健在である。

## 考 察

黄色肉芽腫性腎盂腎炎は慢性化膿性炎症の特殊な一型と考えられている。臨床症状は発熱や側腹部痛を主訴とすることが多く、中年女性に好発する。白血球の増加、赤沈亢進、膿尿、高  $\gamma$  グロブリン血症を認め、基礎疾患に糖尿病、尿路結石、尿管狭窄が多いとされている。本症は尿路の閉塞に伴って慢性の炎症変化が加わることが重要な発生病因であると考えられている。そして静脈の閉塞や血腫によって局所に多数の脂肪が蓄積し、これを組織球が貪食して泡沫細胞が形成されると言われている。鈴木ら<sup>1)</sup>によると本症例は形態学的に1) 膿腎症型、2) 腎膿瘍型、3) 腎周囲炎型の3型に分類される。また欧米では最近、びまん性 (diffuse) と巣状 (focal) の2つに分けた<sup>2)</sup> 報告が多い。膿腎症型は尿路の通過障害に起因する上向性感染により腎実質内に小膿瘍を形成し肉芽腫性変化を生じたもので、腎膿瘍型は腎実質内に腎盂と交通のない孤立性膿瘍を形成し膿瘍の壁および近接する腎実質内に黄色肉芽腫を形成するものであり、腎周囲炎型は主として腎周囲脂肪組織に肉芽腫が形成され腎実質や腎盂の病変が比較的軽度なものである。びまん性タイプは膿腎症型とほぼ同じ範疇のものであり巣状タイプは腎膿瘍型とほぼ一致する。われわれの調べたかぎりでは

は本邦で1967年に土屋ら<sup>3)</sup>が初めて報告して以来, 現在まで自験例を含めて171例の報告があり, そのうち膿腎症型が97例, 腎膿瘍型が29例, 腎周囲炎型が9例あり, 膿腎症型が半数以上を占めていた. 自験例は腎結石を伴った膿腎症型で病変が傍腎組織に波及し, 腰背部皮下にまで膿瘍を形成したきわめて稀な症例であり, われわれが調べ得たかぎりでは本邦および欧米ではこのような報告例はない. 治療法としては膿腎症型では本症例のように腎の荒廃が進み機能を失っている場合が多く腎摘除術が行われることが多いが, 病変が腎臓の一部に限局している腎膿瘍型ではできるかぎり保存的に治療すべきであり, やむを得ない症例にのみに腎摘除術が考慮されるべきである. しかし術前診断で腎腫瘍との鑑別が困難で病理診断で初めて黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断される症例が多く, 大部分の症例においては腎摘除術が施行されていたが, 最近では黄色肉芽腫性腎盂腎炎の画像上の特色が明らかになった. CT では rim enhancement<sup>4,5)</sup> と呼ばれる所見がびまん性タイプにおいて特に特徴的であり<sup>4,5)</sup>, これは中心部に低吸収域が存在しその外側に造影される部位を認める所見である. また CT では炎症が波及している範囲が明らかになると言われている<sup>6)</sup> 超音波像では腫瘍は境界不明瞭で, 内部エコーは mixed echo pattern を示すことが多い. Ga シンチグラフィでは取り込みが認められるものが多い. 臨床症状, 画像診断で黄色肉芽腫性腎盂腎炎が疑われれば積極的に生検を行い, できるかぎり保存的に治療すべきであるが, 黄色肉芽腫性腎盂腎炎は一般的に腎細胞癌の clear cell type と非常に類似しており<sup>7)</sup>, 腎細胞癌との鑑別に苦慮することも多く<sup>8)</sup>, 鑑別のためには特殊染色を要する<sup>8)</sup>

## 結 語

腰背部に腫瘍を形成した黄色肉芽腫性腎盂の1例を報告した. 本症例は腎炎腎結石を伴った膿腎症型で病変が傍腎組織に及び, 結果として, 腰背部にまで膿瘍を形成したきわめて稀な症例と考えられる.

本論文の要旨は第146回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した.

## 文 献

- 1) 鈴木利光, 高宮治生, 木原 達 いわゆる“腎盂腎炎”の病理. 新潟医学会誌 **87**: 150-161, 1973
- 2) Xerri A and Cukier J: Presse Med **76**: 1699, 1968
- 3) 土屋文雄, 日東寺浩: 本邦最初の Xanthogranulomatous pyelonephritis (foam cell granuloma). 日泌尿会誌 **58**: 110-121, 1967
- 4) Goldman SM, Haartman DS, Fishman EK, et al.: CT of xanthogranulomatous pyelonephritis. Am J Roentgenol **142**: 963-969, 1984
- 5) Subramanyan BR, Megibow AJ, Raghvendra BN, et al.: Diffuse xanthogranulomatous pyelonephritis: analysis computed tomography and sonography. Urol Radiol **4**: 5-9, 1982
- 6) Estiman J, Ahlering T and Shinner E: Xanthogranulomatous pyelonephritis: clinical findings and surgical considerations. Urology **43**: 295-299, 1994
- 7) 小田完五, 井上 進, 大江 宏・黄色肉芽腫性変化を伴った腎カルブンケル例. 泌尿紀要 **16**: 211-218, 1970
- 8) 若杉英子, 加藤良成, 矢野久雄: 腎自然破裂をきたした黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例. 泌尿紀要 **42**: 47-50, 1996

(Received on December 2, 1999)

(Accepted on February 28, 2000)